

PROTECCION SOCIAL DE LOS NEUMOCONIOTICOS DE LA INDUSTRIA TEXTIL

Dres. M. GONZÁLEZ-RIBAS, J. FARRÉ CIVIL, J. ARANDA SÁNCHEZ, J. CABEZA
MADURELL y F. J. GONZÁLEZ MESTRE
(Barcelona)

LA protección social en las neu-
moconiosis por polvo vegetal
en la industria textil, empieza con
el ingreso del obrero en la indus-
tria. En el reconocimiento de in-
greso debe quedar descartado de
un trabajo pulvígeno, el individuo
con antecedentes respiratorios im-
portantes de vías altas, que dificul-
ten una normal respiración, o bron-
copulmonares, que dejen un dese-
quilibrio funcional o componente
alérgico. Igualmente en los recono-
cimientos periódicos y de retorno
al trabajo, deben tenerse en cuen-
ta estas condiciones para un cam-
bio de trabajo a un departamento
sin polvo. Principalmente debe pro-
tegerse al que acusa las manifes-
taciones clínicas de la enfermedad
coniótica, ya en su primera fase,
apartándole de las secciones pulví-
genas y vigilando toda posible evo-
lución.

Establecida ya la enfermedad,
las atenciones sociales dispensadas

han sido muy distintas a las que
ha recibido el neuromoconiótico por
polvo inorgánico, más concreta-
mente el silicótico. En general, en
todos los países se establecieron
normas de subsidio en la invalidez
producida por la silicosis; en cam-
bio, injustamente, sólo con un gran
retraso, han aparecido decretos en
que el neuromoconiótico por polvo
orgánico recibe las mismas atencio-
nes de protección que aquél.

En Inglaterra, en 1940, es de-
clarada oficialmente como enfer-
medad profesional la producida por
polvo de algodón, con la condición
de haber trabajado veinte años en
cardas o en otras secciones de ela-
boración del algodón crudo.

En Norteamérica, en varios Es-
tados, la consideran enfermedad
profesional cuando el diagnóstico
y antecedentes laborales coinciden,
no determinando tiempo de traba-
jo mínimo.

En Francia, queda establecida

la declaración obligatoria para todas las lesiones pulmonares producidas por el polvo de algodón.

En julio de 1954, aparece la IV Ley alemana de extensión del Seguro de Accidentes a las Enfermedades Profesionales. Según una disposición, el asma profesional queda incluida entre las enfermedades profesionales. En el artículo 41, considera que, en este caso, el individuo viene obligado a abandonar el trabajo pulvígeno o, según el caso, todo trabajo.

En España, en 1944, Barbero pone de manifiesto la necesidad de atender a los cannabósicos.

Por *Decreto de 10 de enero de 1947 es creado el Seguro de Enfermedad Profesional*, cuyo Reglamento aparece el 19 de julio de 1949. En el artículo 2.º del Decreto, se expone el cuadro de enfermedades a que se refiere. Dice así: *Neumoconiosis* (silicosis con o sin tuberculosis, siderosis, asbestosis, etcétera), y *otras enfermedades respiratorias producidas por el polvo* (*cannabosis, asma profesional, etc.*). Dentro del capítulo expone:

Minas de plomo, oro, carbón, etc. Industrias cerámicas y sus derivados. Canteras, labrado y pulido de granito, mármoles y demás piedras de ornamentación y construcción, de vidrio, cemento, *industrias del cáñamo y del esparto. Todas las industrias, minas y trabajos en que se desprenda polvo de natura-*

leza mineral (petróleo o metálico) *vegetal* o animal susceptible DE CAUSAR ENFERMEDAD.

El 29 de mayo de 1962 se aprueba el Reglamento del Decreto de 13 de abril de 1961. En él se organiza el Seguro de Enfermedades Profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Se reglamenta la prevención, reconocimientos médicos previos y periódicos de los trabajadores con riesgo y enfermedades profesionales, dictamen diagnóstico, informe de la incapacidad permanente o muerte por enfermedad profesional, revisión de incapacidades, asesoramiento en materia de rehabilitación y reempleo, y calificación de las Enfermedades profesionales, parcial antes de los 18 meses y total cuando no puede valerse por sí mismo.

El 6 de diciembre de 1962, con el *Decreto n.º 3.250*, se modifican los artículos 55 y 196 del Reglamento para la aplicación del texto refundido de la legislación de accidentes de trabajo. En resumen dice, que la actual redacción del artículo 55 viene demostrando su escasa virtualidad práctica, dejando de mencionar las instalaciones y centros de trabajo en general, dejando de citar el incumplimiento de las normas generales sobre seguridad e higiene en los ambientes de trabajo y aun las mínimas y elementales condiciones de salubridad.

Por otra parte, el precepto se refiere exclusivamente a accidentes de trabajo, sin hacer mención de las *enfermedades profesionales, hoy sujetas a un régimen de cobertura sustancialmente igual al de los accidentes.*

Por otro lado, *la multiplicación de los casos de accidentes y enfermedades profesionales, con falta de aquellas medidas, aconseja la modificación del artículo 196 del mismo Reglamento, en el sentido de aumentar la cuantía de las sanciones imponibles. Todo ello sin perjuicio de un reforzamiento de la actividad inspectora que tienda a la eliminación y corrección de las situaciones intolerables e innecesarias de riesgo.*

Este Decreto dispone, en su artículo 1.º, que queden redactados los artículos modificados en la forma siguiente: Artículo 55. — *Toda indemnización de accidente de trabajo o enfermedades profesionales se aumentará en una mitad SI el accidente ocurre en máquinas, artefactos, instalaciones o centros o lugares de trabajo que carezcan de los aparatos de precaución reglamentarios, o en los que no se hayan observado las medidas generales o particulares de Seguridad e Higiene en el Trabajo o las elementales de salubridad necesarias para el trabajo humano. Se estima especialmente incluido en el supuesto del párrafo anterior, el hecho de que la víctima de neumoniosis no haya sido reconocida a*

la entrada de un trabajo de ambiente pulvígeno que esté incluido en los números 24 y 28, ambos inclusive, del cuadro anejo al Decreto del 13 de abril de 1961. En el artículo 196 dice: el incumplimiento se sancionará, independientemente de la responsabilidad civil o criminal, con multa de 1.000 a 10.000 pesetas y, en caso de reincidencia, con multa de 10.000 a 50.000 pesetas.

La Orden del 12 de enero de 1963 aprueba las *normas reglamentarias de carácter médico, por las que se han de regir los reconocimientos médicos, diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales*, dictadas por la Dirección General de Previsión, según disposición del Decreto de 13 de abril de 1961 y Reglamento de 9 de mayo de 1962, a propuesta del Fondo Compensador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y previo dictamen del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo.

Concretamente en el capítulo de *Asma Bronquial Profesional*, dice así:

Epígrafe I. — *Asma profesional con derecho a reparación por el Seguro.*

Será considerada asma profesional con derecho a la reparación por el Seguro: la que *dependa de una sensibilización anormal de las vías respiratorias provocada por sustancias o grupos de sustancias en*

relación con el trabajo, que no provoquen reacción patológica alguna en los sujetos normales; siendo asimismo necesario que se trate de crisis de disnea paroxística, entrecortadas por intervalos de calma absoluta, con respiración normal y prueba de Tiffeneau (test a la acetilcolina) positiva.

Epígrafe II. — Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

a) Crisis disneicas paroxísticas con taquipnea respiratoria entrecortada por períodos de calma absoluta y capacidad respiratoria normal, revelando la prueba de Tiffeneau una sensibilidad anormal.

b) Enfisema pulmonar con esclerosis difusa y antecedentes de crisis disneicas paroxísticas, desencadenadas por el trabajo, al establecerse una insuficiencia cardiorespiratoria permanente.

Epígrafe III. — Normas para el reconocimiento previo al ingreso en trabajos con posible riesgo profesional, de sensibilización anormal de las vías respiratorias.

1) Se realizará por las exploraciones clínicas, radiológicas y analíticas.

2) No será declarado «apto para el trabajo al que se le destina» el obrero que presente alguna de estas anormalidades:

a) Los que hayan tenido con anterioridad crisis asmática.

b) Los que tengan o hayan tenido manifestaciones dérmicas de fondo alérgico.

c) Los distónico neuro-vegetativos con manifestaciones espasmódicas.

d) Los que padezcan bronconeumopatías crónicas.

e) Cuantos tengan procesos crónicos de senos frontales o maxilares o anillo de Waldeyer.

3) El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la cartilla sanitaria del obrero.

Epígrafe IV. — Normas para los reconocimientos periódicos. El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

Epígrafe V. — Normas para el diagnóstico de asma profesional a los efectos del Seguro.

1) Se hará mediante una determinada anamnesia, examen del obrero e investigaciones paraclínicas que puedan ser necesarias.

2) Para considerar el asma como «presunta» profesional, tendrán que darse las siguientes circunstancias:

a) Que el trabajador no haya sufrido crisis asmáticas paroxísticas.

cas antes de haber realizado trabajos supuestos responsables.

b) Que la crisis primera surja durante el trabajo.

c) Que la ausencia del trabajo en un tiempo no inferior a 30 días haga cesar las crisis asmáticas o reducir su frecuencia.

3) Para que el asma pueda ser calificada de profesional, tiene que depender de una sensibilización a una sustancia o grupos de sustancias halladas en el ambiente de trabajo, ya de naturaleza química, vegetal o animal.

La práctica de «tests» cutáneos (cutirreacciones, epidermorreacciones o intradermorreacciones) será indispensable, considerándose la técnica epicutánea como la más recomendable.

Epígrafe VI. — Normas para la calificación de la capacidad.

1) Cuando se trate del cuadro clínico comprendido en el apartado a) del Epígrafe II, se ordenará el *traslado del trabajador* a puestos de trabajo libres de la sustancia o sustancias alergizantes o una *incapacidad temporal*, procediéndose en ambas situaciones al tratamiento desensibilizante.

2) Si el tratamiento desensibilizante diera resultado eficaz, el trabajador se incorporará a su puesto habitual de trabajo.

3) Si el tratamiento desensibilizante no diera resultado eficaz y si aun fuera de la exposición al riesgo continuaran presentándose crisis asmáticas paroxísticas, se definirá una *incapacidad permanente*.

4) Cuando se trate del cuadro clínico comprendido en el apartado b) del Epígrafe II, se determinará la *calificación de la capacidad bajo las mismas normas establecidas para la silicosis y neumoniosis*.

Después de esta exposición, podemos considerar que en España han quedado completamente establecidas las normas para proceder a la clasificación de los casos de enfermedad profesional neumoconiótica, por polvo orgánico de origen vegetal, y poderlas encuadrar en la Seguridad Social, en los casos de invalidez.

Conclusiones

Con las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad debemos actuar aislando al individuo de toda contaminación coniótica.

Seguir atentamente toda posible evolución, tomando las medidas pertinentes según la fase evolutiva e incapacidad consiguiente, de acuerdo con las normas establecidas en los Decretos antes expuestos y especialmente en la Orden del 12 de enero de 1963, donde quedan concretamente incluidas las fases de manifestación disneica

paroxística y las avanzadas de enfisema pulmonar con esclerosis difusa e insuficiencia cardiorrespiratoria permanente.

CONCLUSIONES:

Con las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad, debemos actuar aislando al individuo de toda contaminación coniótica.

Seguir atentamente toda posible evolución, tomando las medidas pertinentes según la fase evolutiva e incapacidad consiguiente, de acuerdo con las normas establecidas en los Decretos antes expuestos y especialmente en la Orden del 12 de enero de 1963, donde quedan concretamente incluidas las fases de manifestación disneica paroxística y las avanzadas de enfisema pulmonar con esclerosis difusa e insuficiencia cardiorrespiratoria permanente.